中药膏摩治疗腰椎间盘突出综合症 1 例的个案护理

何金欢 吕利刚 王芳 杨静 谢曾[1]
北京中医药大学东方医院推拿理疗科

[摘要]本文回顾中药膏摩治疗 1 例腰椎间盘突出综合症患者的临床护理，总结护理经验。通过对患者精准的护理评估，明确患者的护理目标，在常规护理和健康宣教的基础上，通过实施中药膏摩技术，能够有效改善患者疼痛与下肢无力症状。中药膏摩治疗腰椎腰椎间盘突出综合症具有明显临床疗效，且不良反应少，易于患者接受。

[关键词]中医护理；中药膏摩；腰椎间盘突出；疼痛

Case care of 1 case of Chinese herbal ointment in the treatment of lumbar disc herniated syndrome

[Abstract] This article reviews the clinical nursing of one patient with lumbar disc herniation syndrome treated with Chinese herbal ointment, and summarizes the nursing experience. Through the accurate nursing assessment of patients, the nursing goals of patients are clarified, and on the basis of routine nursing and health education, through the implementation of Chinese herbal ointment technology, it can effectively improve patients' pain and lower limb weakness. Traditional Chinese medicine ointment for the treatment of lumbar and lumbar disc herniation syndrome has obvious clinical efficacy, and has few adverse reactions, which is easy for patients to accept.

[Keywords] Traditional Chinese medicine nursing; Chinese ointment; Lumbar disc herniation; pain

腰椎腰椎间盘突出综合症是一种骨科常见疾病，常表现为疼痛和下肢无力症状。髓核、纤维环及软骨板组成腰椎间盘，椎间盘对于维持脊柱稳定、缓冲震荡具有重要作用[1]。因椎间盘的慢性劳损和退变，和受到的外力冲击使椎间盘的纤维结构出现病变，从而形成了一系列复杂的症状，如：腰骶部疼痛、坐骨神经痛、四肢无力和马尾综合征，即椎间盘突出综合症，它不仅可能影响神经根和马尾神经的功能，还会对椎间盘的功能造成严重的损害[2]。腰椎间盘突出综合症在 L4-5 和 L5-S1 椎间盘区域出现比例更大，且病情更复杂，更不易治愈[4,3]。腰椎间盘突出综合症在中医中属"腰痹"范畴，为痹症的一种，其病因病机为外感风、寒、湿、热之邪，致痹阻经脉，气血运行不畅而发病[5]。

本人回顾中药膏摩治疗 1 例腰椎间盘突出综合症患者的护理经验，旨在为提高腰椎间盘突出综合症护理质量提供参考，现报告如下：

1. 临床资料

患者女性 59 岁，2022 年 4 月 15 日至我院医院门诊就诊。患者主诉："腰部疼痛 1 月余，加重 1 周"。患者 1 个月前因劳累出现腰部疼痛伴右下肢行动困难，自诉休息后疼痛稍有缓解，外用膏药后自觉症状无明显缓解。近 1 周劳累后，出现腰部疼痛加重，影响行走，自行卧床休息未见明显缓解，故来我院就诊。现病史：患者腰部疼痛明显，痛处拒按，右下肢无力，活动受限，眠差，不易入眠，纳可，二便调，口唇发暗，舌质嫩，可见瘀点，脉搏弦涩。既往史：否认高血压病、糖尿病、冠心病、脑血管疾病等其他病史。过敏史：否认药物过敏史，海鲜过敏史，否认家族遗传病史。入院完善体格检查：体温 36.3℃ ，脉搏 78 次/分，呼吸 20 次/分，血压 126/78 mmHg；患者口唇发暗，舌质嫩，

[1] 通讯作者：谢曾，xzyig131@163.com

可见瘀点，脉搏弦涩。患者疼痛视觉模拟评分(VAS)7 分，肌力评分 3 级，生活自理能力评分 80 分。专科检查：由轮椅推入病房，腰部板僵，屈伸旋转活动受限明显，腰椎生理弯曲变直，腰部皮肤完整，皮温皮色正常，L4-S1 椎旁及棘突压痛阳性（+），叩击痛阳性（+），右侧直腿抬高试验 30°（+），加强试验阳性（+）。腰椎 MRI：腰曲变直，L4-5 椎间盘突出，L5-S1 椎间盘膨出。中医诊断：腰痹气滞血瘀证；西医诊断：腰椎管突出综合症。

根据患者当前诊断,在常规护理和健康宣教的基础上,给予患者中药膏摩治疗。2022 年 4 月 22 日患者复诊，诉疼痛减轻,VAS 5 分，肌力评分 3 级，日常生活能力量表评分 90 分。2022 年 4 月 29 日患者复诊，诉疼痛减轻,VAS 2 分，肌力评分 4 级，日常生活能力量表评分 96 分。

2 护理

2.1 中药膏摩

中药膏摩技术分为选药、手法治疗两部分：

①选药：选用赤芍、苏木、丁香、当归等药，配制成劳损膏摩颗粒。嘱患者取俯卧位，充分暴露患处皮肤，将调制好的中药敷于患者腰部疼痛处，约 15 cm×15 cm，以尽量覆盖患者疼痛部位为宜。②手法治疗：主要运用揉、按和点按手法对腰部肌肉进行充分放松。首先运用推散法将中药涂抹均匀，选穴阿是穴、夹脊穴、腰阳关，按照膀胱经自上而下的进行适当点按，点按时运用邢海英等人[6]采用的点按方法，将拇指与食指轻点在相应穴位上，后缓慢增加力度，至适当力度后保持 30 s，再缓慢减少力度，一共按揉 5 min。手法轻重适度，以患者感受为宜。治疗过程中与患者保持交流，随时根据反馈进行力度调整，以提高治疗效果。中药膏摩治疗 1 次/d，7 d 为 1 个疗程。

2.2 常规护理

告知患者调整生活方式，养成良好的生活习惯；注意保暖，避免受凉；饮食以清淡易消化饮食为主，忌煎炸、生冷食物；养成良好的生活习惯，劳逸结合。鼓励患者保持积极乐观的心态，建立长期治疗的信心，积极配合治疗和护理促进疾病的康复。

2.3 健康宣教

指导患者选用硬度合适的床垫，保持良好睡眠体位，正确的睡眠体位应为人体站立时的姿势，脊柱颈段、胸段和腰骶部都处于正常弯曲的状态；避免长时间弯腰、久坐、久站，急性疼痛期应卧床休息。指导患者进行功能锻炼，如八段锦等[7]。

2.4 效果评价

患有腰椎腰椎间盘突出综合症的人通常会出现严重的腰腿疼痛,同时还会出现下肢肌肉力量减弱、感觉障碍、日常活动受限以及生活质量降低等症状。为了确定患者的病情,我们使用了 VAS(视觉反应)来衡量他们的疼痛水平,使用了肌力分级测试检验患者的肌力情况，并使用了日常生活能力测试来检测他们的日常行为。

4 月 22 日，患者主诉疼痛减轻 VAS 评分由初诊时的 7 分降至 4 分,日常生活能力量表评分由初诊院时的 80 分升至 90 分。年 4 月 29 日患者再次复诊时 VAS 2 分，肌力评分 4 级，日常生活能力量表评分 96 分。

3. 讨论

根据西医研究表明,腰椎间盘突出综合症的出现是因为椎间盘的退化、破坏,椎间盘突出会对中枢神经根、马尾神经造成压迫,进而出现腰骶部酸痛，中枢神经根性的肿胀，四肢发皮肤感觉异常，肌肉萎缩，下肢行走无力，及排尿、排尿的不畅等各种症状[8,2]。

腰部退变性病变引起的病症可归属于中医“痹证”“腰腿痛”等类型,而腰痹多是因肾虚,风、寒、湿邪侵犯肌表,流注经脉,或因跌扑受伤,瘀血内停,经络闭阻,气血运动

不通而致,常分成气滞血瘀型、寒湿痹阻型、气血双亏型、肾阳亏型、肾阴亏型[5]。经诊断,本例患者属于气滞血瘀型腰痹病,其临床表现为痛处拒按，舌见瘀点，脉涩。因此，采用丁香、当归、赤芍、苏木等药物配置成膏药治疗,其中丁香芳香，可行气止痛，温通散寒，温肾助阳；当归补血调经、活血散寒止痛；赤芍补血调经、活血散瘀；苏木行气破瘀，活血疗伤，消肿止痛[9]。上四药配伍，制成膏药，可行气止痛，活血散瘀，同时结合中医治疗手法，促进药物吸收。气行则血行，解“不通则痛”之根因，以达缓解疼痛之目的[10]。

根据经络学理论，夹脊穴、腰阳关是督脉和足太阳膀胱经交经气重叠功能区域[11]，是沟通两经之枢纽，对夹脊穴、腰阳关进行手法操作可以改善督脉、膀胱经支配区域血液循环，促进水肿吸收，解除肌肉痉挛，进而缓解组织疼痛[12]；其中，腰阳关为督脉要穴，点按腰阳关可以调节阳经之气[13]。《黄帝内经》中记载“治在燔针劫刺，以 知为数，以痛为输”，这是“阿是穴”含义的由来，指的是以痛点或者压痛点作为治疗穴位[14]。唐孙思邈在《千金要方》中首次提出“阿是穴”的名称和概念，书中曰：“有阿是之法，言人有病痛，即令捏其上，若里当其处，不问孔穴，即得便快或痛，即云阿是，灸刺皆验，故曰阿是穴也”[15]。根据现代学者的观点，阿是穴是薛立功教授在《中国筋经学》中描述的“痛点”、“筋结点”等“筋结病灶反应点”，和现代医学中“激痛点”概念均属于“阿是穴”范畴[14]。现代医学认为，对“激痛点”进行灭活是治疗软组织疼痛的关键[16]。在薛立功教授《经筋理论与临床疼痛诊疗学》中也提到了利用针刀松解“筋结点”[17]，即利用针刀灭活“激痛点”的具体方法。对该例患者进行体格检查是，可以明显触及条索状物，且对其进行施压是患者痛疼明显加重，此即“筋结点”或“激痛点”。运用揉、按法对腰部肌肉进行整体放松，采用点按法对夹脊穴、腰阳关、阿是穴等穴进行针对性的手法治疗，手指点穴的手法处于推拿手法与针法之间，该手法由手指来代替针，疗效会优于普通的按摩手法，可以以无创治疗的方式达到调动患者气血，灭活“激痛点”，从而达到行气活血，通络止痛的目的[16,18-21]。

此外，中药膏摩由受过专业培训，并有 3 年以上经验的护士操作，在对患者进行治疗的同时，注重护患沟通，通过心理护理发挥护理优势，取得良好的护理干预效果。

这篇文章总结了 1 例腰椎间盘突出综合症患者的中药膏摩治疗方法。中药膏摩可以促进气血循环,改善症状,副作用小。中药膏摩能够充分发挥传统中药和治疗手法的优势,为患者患者带来实际的良好疗效,建议将其纳入临床实践。

参考文献:

[1] Chow D H K, Yuen E M K, Xiao L, 等. Mechanical effects of traction on lumbar intervertebral discs: A magnetic resonance imaging study[J]. Musculoskeletal Science and Practice, 2017, 29: 78-83.

[2] Zhang AS, Xu A, Ansari K, 等. Lumbar Disc Herniation: Diagnosis and Management[J]. Am J Med, 2023: 645-651.

[3] 王岩, 相宏飞, 海涌, 等. 老年腰椎间盘突出症诊疗指南[J]. 中华老年骨科与康复电子杂志, 2021, 7(3): 132-139.

[4] 张人文, 莫灼锚, 唐树杰. 手法治疗腰椎间盘突出症研究进展[J]. 山东中医药大学学报, 2018, 42(1): 86-89.

[5] 王永炎, 严世芸. 实用中医内科学:中医内科学[[M]. 上海科学技术出版社, 2009.

[6] 邢海英, 侯瑞祥. 点按手法治疗腰椎间盘突出症临床体会[J]. 内蒙古中医药,

2013, 32(27): 67.
[7] Strömqvist F, Strömqvist B, Jönsson B, 等. The outcome of lumbar disc herniation surgery is worse in old adults than in young adults: A study of 14,090 individuals in the Swedish Spine Surgery Register (SweSpine)[J]. Acta Orthopaedica, 2016, 87(5): 516 - 521.
[8] Bednar D A. Cauda equina syndrome from lumbar disc herniation[J]. Canadian Medical Association Journal, 2016, 188(4): 284 - 284.
[9] 钟赣生, 杨柏灿. 中药学[M]. 中国中医药出版社, 2021.
[10] 李灿东, 方朝义. 中医诊断学[M]. 中国中医药出版社, 2021.
[11] 李春红, 郭敬. 中药膏摩技术在脾胃虚寒型腹胀患者中的应用效果研究[J]. 长春中医药大学学报, 2019, 35(3): 549 - 552.
[12] 仉会玉, 秦晓光, 雒明栋. 华佗夹脊穴临床应用研究进展[J]. 中医药学报, 2020, 48(1): 67 - 71.
[13] 岳娜, 赵耀东, 赵旭春, 等. 针灸治疗血瘀型腰椎间盘突出症的取穴规律探析[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(5): 23 - 25.
[14] 陈德成, 杨观虎, 王富春, 等. 试论阿是穴、压痛点和激痛点的关系[J]. 中国针灸, 2017, 37(2): 212 - 214.
[15] 姜姗, 赵京生. “阿是”本义与“阿是穴”由来[J]. 中国针灸, 2016, 36(2): 197 - 199.
[16] Gerwin RD. .A New Unified Theory of Trigger Point Formation: Failure of Pre- and Post-Synaptic Feedback Control Mechanisms[J]. Int J Mol Sci, 2023, 24(9):8142.
[17] 薛立功, 张海荣. 经筋理论与临床疼痛诊疗学[M]. 北 京: 中国中医药出版社.
[18] 蔺福辉, 何正保, 计姜逊, 等. 基于红外热成像技术对不同证型腰椎间盘突出症患者相关经穴皮肤温度变化的分析[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2022, 30(6): 12-20.
[19] 刘宪彤, 陶星, 马铁明. 辨证分型针刺与电针及推拿联合综合康复疗法治疗腰椎间盘突出致坐骨神经痛随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2015, 29(4): 23 - 26.
[20] 赵继荣, 李玮农, 朱换平, 等. 手法治疗腰椎间盘突出症临床研究进展[J]. 中医药学报, 2022, 50(4): 103 - 108.
[21] Chen J, Liu J, Zhang P, 等. Traditional Chinese Medicine ointment massage therapy and nursing care for a patient with lumbar disc herniation[J]. Chinese Journal of Integrative Nursing, 2022, 8(9): 113 - 116.